

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

RICARDO ROCHA PINTO

A MÚSICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DO CAPS

Porto Alegre
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RICARDO ROCHA PINTO

A MÚSICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DO CAPS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte das exigências para
graduação no curso de Bacharelado em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientador (a): Prof. Dra. Lisiane Bôer Possa

Porto Alegre
2016

RICARDO ROCHA PINTO

A MÚSICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DO CAPS

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte das exigências
para graduação no curso de
Bacharelado em Saúde Coletiva da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.**

Porto Alegre.....de Dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a) Orientador (a): Dra. Lisiane Bôer Possa
Universidade federal do Rio Grande do Sul

Prof. (a): Dra. Luciana Barcellos Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Este trabalho relata a experiência de uma intervenção musical realizada no Centro de Atenção Psicossocial Aquarela da cidade de Esteio no RS. Com vistas à construção, integração e promoção de saúde na terapia de reabilitação psicossocial, utilizou-se a música como ferramenta para a criação de um espaço igualitário e propício às manifestações individuais e coletivas. Considerando a premência da inclusão sociocultural dos usuários destes centros, procurou-se através do exercício da fala, ação e escuta, proporcionar condições favoráveis à inclusão, criatividade, autonomia, autoestima e solidariedade. Para o reconhecimento do local, ambientação e levantamentos de dados, bem como elaboração e planejamento de uma atividade que envolvesse usuários e equipe de trabalhadores, foram realizadas visitas prévias ao serviço. A partir das análises e percepções levantadas, foi então formulada a atividade: uma intervenção musical incluindo a presença de uma banda, tendo como encerramento a realização de um almoço festivo objetivando seguimento à integração, obtenção de devolutivas e verificação dos objetivos alcançados. Considerando a importância dos CAPS frente à proposta de reinserção social, bem como a necessidade de se incrementar estratégias que auxiliem neste processo, proporcionar atividades artístico-culturais capazes de auxiliar o fortalecimento de vínculos e reafirmação dos usuários como cidadãos, torna-se inevitável para o fortalecimento destes centros. Possibilitam a articulação coletiva e o interesse dos usuários devido à diversidade de oportunidades que podem ofertar. Neste contexto, o trabalho oferece o relato de uma intervenção, descrevendo uma experiência compartilhada por usuários, trabalhadores e banda musical, que inseridos num ambiente de integração, promovem saúde e cidadania através de saberes, sentimentos e potencialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma Psiquiátrica. Saúde mental. Atividades musicais. Arte e Saúde.

ABSTRACT

This paper reports the experience of a musical intervention performed in psychosocial care Center city Mainstay Watercolor in the RS. With the construction, integration and promotion of health in psychosocial rehabilitation therapy, music was used as a tool for the creation of an equal space and conducive to individual and collective manifestations. Considering the urgency of the sociocultural inclusion of users of these centres, it was through the exercise of speech, action, and listen, provide favourable conditions for the inclusion, creativity, autonomy, self-esteem and solidarity. For the location, ambiance and data surveys, as well as the preparation and planning of an activity involving users and workers, preliminary visits were carried out at the service. From the analysis and insights raised was then formulated the activity: a musical intervention including the presence of a band, with closure a fraternal meal with the purpose of continuing the integration and assist in obtaining devolutivas and verification of the objectives achieved. Considering the importance of the CAPS front proposal for social reintegration, as well as the need to improve strategies that assist in this process, providing artistic and cultural activities able to assist the strengthening of linkages and reaffirmation of the users as citizens, it becomes inevitable for the strengthening of these centers, provide collective articulation and the interest of the users due to the diversity of opportunities we can offer. In this context, the work behind the report of an intervention that portrays the ability of integration of users, workers and a band integration environment, able to promote health and citizenship through sharing of knowledge, feelings and potential.

KEYWORDS: Psychiatric Reform. Mental health. Musical activities. Art and health.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A ARTE	9
3. A SAÚDE MENTAL EM ESTEIO E O CAPS AQUARELA.....	13
4. TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DA DINÂMICA.....	16
5. A INTERVENÇÃO ACONTECE	18
6. AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A – Questionário realizado com os usuários	26
APÊNDICE B – Fotos preparação da estrutura	27
APÊNDICE C – Fotos da apresentação.....	28
APÊNDICE D – Fotos interação com usuários	29

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta o relatório de uma intervenção realizada no CAPS II Aquarela da cidade de Esteio no RS, utilizando-se da música como elo de construção, integração e promoção de saúde na terapia de reabilitação psicossocial. Propor novas possibilidades de apoio a projetos terapêuticos para usuários nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em seus espaços de ambiência, reforçando a construção de uma cultura antimanicomial que permita a convivência na diversidade, o exercício da cidadania e a prática de atividades instigadoras à ressocialização, é fundamental para o campo da Saúde Mental. Tais espaços deixam de ser convencionais quando se propõe a promoção de atividades e/ou encontros visando à experimentação da grupalização, valorização dos membros e estreitamento dos laços de afetividade (NICÁCIO, 1994).

Dentre as proposições que podem ser ofertadas, a prática da linguagem musical é uma delas, além de importante meio de comunicação, a música tem a capacidade de integrar e reduzir ansiedades o que pode auxiliar na reconstrução da identidade. Sua capacidade de inserção social pode representar boa alternativa na recuperação da autoestima.

O horizonte da construção artística, muitas vezes, institui condições para troca de experiências, podendo sinalizar afinidades pessoais e musicais numa sintonia muito rica capaz de agregar os membros de determinado grupo, estabelecendo assim, condições para o crescimento coletivo e individual (GUIMARÃES, 2000). O experimento das possibilidades de cada um é algo que transcende a técnica, que neste caso, torna-se secundária à medida que o desejado e mais importante é o desenvolvimento de práticas transformadoras que possibilitem a inclusão, mudanças de atitudes, interesse e a vontade (CASTRO; LIMA; INFORSATO, 2003).

Ações que auxiliem na produção do cuidado à saúde e estabeleçam a criação de vínculos, traduzem uma necessidade presente em diversos serviços de saúde em seus territórios. A intervenção relatada neste trabalho teve como objetivo geral realizar uma atividade musical envolvendo usuários e equipe do CAPS Aquarela da cidade de Esteio no RS.

Especificamente, a intervenção teve como objetivo promover um espaço igualitário e propício às manifestações que a música possa ofertar, independente das

condições socioculturais e de saúde dos indivíduos do grupo. Objetivou ainda, exercitar capacidades através do desenvolvimento da fala, ação e escuta em um ambiente favorável à instauração de aptidões individuais e coletivas. Por intermédio da música buscou-se trabalhar a inclusão, criatividade, autonomia, solidariedade e autoestima, promovendo assim, diversão, interação e estreitamento dos laços socioafetivos nas relações entre comunidade, equipe de trabalhadores e usuários do centro.

A análise da intervenção procurou verificar a pertinência da música na terapia de reabilitação psicossocial para os usuários, ou seja, experimentar a música como oferta terapêutica e identificar as possíveis contribuições que esta manifestação pode proporcionar nas práticas da promoção à saúde. Dentre os desafios presentes na política de saúde mental, a recuperação da autoestima, reinserção social e valorização dos portadores de transtornos mentais, certamente são alguns deles (DALMOLIN, 2000).

O trabalho justificou-se na importância de, cada vez mais, instituírem-se nos CAPS alternativas que possibilitem a valorização das capacidades individuais, através de processos grupais que visem à inclusão. Sendo assim, a construção de metodologias que estimulem a participação e potencializem os laços sócioafetivos, é fundamental para que haja conquistas.

Para os usuários destes centros, em sua maioria carentes de vínculos, propor a promoção de encontros que utilizem a música como manifestação artística transformadora e aberta ao inusitado, pode ser gratificante, pois oferta um universo capaz de inúmeras possibilidades e estímulos.

Fundamentou o interesse por esta proposta, a vontade de oportunizar uma dinâmica de experimentação musical que valorizasse usuários e equipe, estimulando o pensar coletivo e a proposição de futuras ações semelhantes que considerem a possibilidade de inserção de voluntários, apoiadores e parceiros.

Objetivando expor a proposta interventiva e certificar-se do interesse e viabilidade, foi agendado um encontro com a coordenação do CAPS e após com os demais membros da equipe que em uma de suas reuniões semanais, aprovaram o projeto. Estabeleceu-se que sua execução consideraria duas etapas. Primeiramente, visitas ao serviço para reconhecimento, ambientação e levantamentos de demandas, posteriormente, o planejamento e a produção da atividade.

Considera-se que discutir temas, estratégias e dinâmicas de desenvolvimento, inclui a participação de todos, são momentos de descobertas onde a expressão dos sentimentos e vontades devem ser valorizadas a fim de que se possa permitir que a força criativa individual e coletiva dê asas aos sonhos e desejos de cada um. Tais momentos, além de possibilitar um olhar mais atento aos movimentos do grupo, podem propiciar conversas interessantes para o exercício da escuta de demandas e compreensão das particularidades individuais e grupais (MALUF, 2005).

Para a produção do presente relatório, utilizou-se como metodologia a narrativa da experiência vivida, construída a partir da observação participante, uma vez que todas as etapas do projeto contaram com a presença e intervenção do autor deste relato e propositor da intervenção. Neste sentido, do planejamento à execução da atividade, estabeleceu-se o exercício de reconhecimento das características pessoais e ambientais do local que foi o campo da intervenção.

A seguir, será apresentada a contextualização do campo e tema escolhido para a intervenção. Num primeiro momento o contexto da política brasileira de saúde mental e a temática da arte no cuidado, na sequência uma breve caracterização da saúde mental no município de Esteio e do CAPS II Aquarela, local da intervenção realizada. Por fim, será apresentado a trajetória que foi percorrida para a realização da dinâmica, em que também explicita-se a forma como a mesma foi planejada e desenvolvida, a descrição e avaliação da mesma e da interação com os diferentes atores que participaram da intervenção.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A ARTE

A assistência psiquiátrica no Brasil nasce quando da criação dos primeiros hospícios em função das atividades saneadoras desenvolvidas na época, um período no qual ainda exercia uma posição excludente à medida que estes não eram acompanhados por psiquiatras. Em 1890 é criada sob administração pública a Assistência Médico-Legal aos Alienados, de caráter predominantemente asilar (Amarante, 1994).

Somente na década de 60 é que se inicia o debate acerca da necessidade de mudanças neste tipo de assistência através da incorporação de propostas até então desenvolvidas na Europa, como a psiquiatria preventiva e comunitária. Buscava-se

ainda, a expansão dos serviços intermediários e das comunidades terapêuticas a fim de se promover a humanização dos hospitais. É a partir de 1978 que o movimento de reforma psiquiátrica brasileira começa a ser constituído, fazendo com que o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) ganhasse ênfase. O modelo até então hospitalocêntrico, marcado pelas más condições de trabalho e de tratamento, começam a receber suas primeiras críticas. Critica-se ainda, a privatização da assistência psiquiátrica, marcando assim sua entrada no aparelho público (Amarante, 1998).

Amarante (1998) define reforma psiquiátrica como um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria.

Ainda segundo Amarante (1998), é no final da década de 1980 que ocorre uma inflexão em sua trajetória com a incorporação da noção de desinstitucionalização, ou seja, uma ruptura com o paradigma psiquiátrico denunciando seu fracasso em agir na cura, sua aparente neutralidade científica, sua função normalizadora e excludente, e a irrecuperabilidade do hospital como dispositivo assistencial.

A partir daí o MTSM passa a apostar na desconstrução da instituição manicômio e de seu aparato institucional, ideológico, disciplinar, técnico e jurídico, adotando em 1987 o lema “por uma sociedade sem manicômios”, alimentando assim, propostas novas de cuidado quando da realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental. (Amarante, 2007).

Já no ano de 1989, o Dep. Paulo Delgado apresenta o Projeto de Lei nº. 3.657/89 que viria a ser conhecido como a lei da reforma psiquiátrica, Este dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentava ainda, a internação psiquiátrica compulsória. Era chegado o momento de se rediscutir o papel do Estado na saúde, alavancar a redemocratização e promover o desenvolvimento dos ideais da reforma sanitária. Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 institui o Sistema Único de Saúde (SUS), que traz entre seus princípios a integralidade, universalização, descentralização e a participação popular. Seu processo de implantação se dá a partir das leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90 que a partir de 1991 criam condições para que Ministério da Saúde e a Coordenação Nacional de Saúde Mental, instância até então inédita no Brasil, formulem e implementem políticas na área da Saúde Mental.

Neste período, mais precisamente em 1987, temos o marco inaugural de um novo modelo de instituição visando à substituição dos hospitais psiquiátricos (hospícios ou manicômios), bem como seus métodos para cuidado com distúrbios psiquiátricos. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passam a exercer um modo de cuidar que considera o sujeito e suas características como parte integrante de uma clínica ampliada com vistas à articulação deste em seu território, ao invés de enclausurá-lo para tratamento. Tais centros deverão constituir-se em lugares de passagem capazes de reforçar estratégias e ações alternativas no cuidado à saúde mental, desfazendo assim a ideia de institucionalização (BRASIL, 2001).

Contando com uma população adscrita definida pelo nível local, os CAPS oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, constituindo-se também em porta de entrada da rede para ações relativas à saúde mental. Dedicam-se ao tratamento da saúde mental, oferecendo atendimento, acompanhamento clínico e promovendo a reinserção social através do acesso ao trabalho e lazer, fortalecendo os laços familiares e comunitários. Os encaminhamentos são feitos pelo Programa Saúde da Família ou através de outros serviços de saúde, podendo-se ainda, solicitar diretamente. Além de auxiliar na distribuição e administração de medicamentos, oferece um projeto terapêutico individual, que visa atender às atividades de maior interesse dos usuários. Dispõem entre outras atividades de oficinas culturais, grupos terapêuticos e práticas esportivas que podem contar com a participação da família e da comunidade (BRASIL, 2004).

Sem dúvida, a criação de todos estes novos dispositivos, são conquistas advindas da reforma psiquiátrica que em muito auxiliaram o processo de reestruturação do cuidado à saúde mental, entretanto, não podemos desconsiderar os inúmeros desafios ainda existentes, não só no tocante a códigos de leis e investimentos, mas principalmente no que diz respeito a paradigmas a serem superados em um período ainda de transição e adaptações que fazem da Reforma Psiquiátrica Brasileira um processo político e social complexo, afinal, esta é uma reforma que abrange o território do imaginário social no qual práticas, conceitos, valores e saberes sofrem questionamentos. Diante deste cenário inovador e desafiante da Reforma Psiquiátrica, práticas criativas no campo das artes ganham corpo através de novos métodos de trabalhos capazes de propiciar alternativas ao cuidado em saúde mental que possibilitem a reinserção social, ampliação de

habilidades e autonomia, bem como a valorização da subjetividade e aceitação das diferenças dentro do ideal democrático em que vivemos. (Valladares, 2004).

Andrade (2000) define a arte como sendo uma forma de expressão que carrega consigo capacidades comunicativas e de linguagem simbólica. Um produto intuitivo e observacional capaz de envolver emoções, conhecimentos, talentos, técnicas e criatividades.

Cada vez mais, a expressão artística vem sendo utilizada como recurso terapêutico no cuidado à saúde mental. Através de suas inúmeras possibilidades, a arte coloca-se a disposição como recurso capacitado a estimular, por meio de suas manifestações, a comunicação e a exteriorização do subjetivo presente em cada sujeito. Cantando, lendo, escrevendo, dançando, atuando, pintando, enfim, entregando-se às práticas artístico-culturais, usuários exercitam potencialidades e sentem-se mais inseridos na vida social. São oficinas que podem contar com a participação familiar e comunitária, muito importantes no processo de reabilitação e reinserção. Estas possibilitam a produção de um amplo conjunto de relações de troca, reforçando laços socioafetivos e oportunizando a inclusão social de seus membros.

No CAPS a proposta de cuidado ao portador de transtorno mental baseia-se em estratégias que visam à reabilitação psicossocial pelo exercício da autonomia, autoestima e cidadania, sempre respeitando a integralidade do Projeto Terapêutico Singular traçado. Sendo assim, viabilizam o relacionamento entre família e usuário e entre usuário e instituição, promovendo em seus projetos, a participação familiar, comunitária e dos profissionais. Falar em Saúde Mental e Arte no Brasil remete necessariamente a estes centros, possibilitaram introduzir em suas atividades a expressão artística como ferramenta de fortalecimento, permitindo que repensássemos práticas e conceitos até então utilizados.

3. A SAÚDE MENTAL EM ESTEIO E O CAPS AQUARELA.

A Saúde Mental em Esteio até 2002 centrava-se em um único serviço chamado Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM). Abrangendo todas as faixas etárias, era referência para o atendimento ambulatorial de todas as demandas na área de saúde mental, inclusive, dependência química. Compunha o serviço, uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistente social e terapeuta ocupacional, além destes, existiam profissionais de nível médio, como técnico de enfermagem e auxiliares administrativos. Era uma época em que a fonoaudiologia se inseria na saúde mental, sendo a coordenação da política, realizada por uma profissional desta área. Neste mesmo ano o município foi contemplado com um CAPS II, sendo a equipe do CAISM dividida em três. A primeira daria conta do CAPS II, que passaria a atender sua própria demanda, a segunda seguiria no CAISM atendendo casos que não preenchiam critérios para o CAPS II, nestes incluíam-se transtornos psiquiátricos e uso nocivo de substâncias psicoativas, já a terceira, ficaria responsável pela construção e implementação do projeto do Serviço Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente (SIACA), um serviço de caráter ambulatorial que atenderia a faixa etária menor de dezoito anos.

Os três serviços funcionaram no mesmo local até agosto de 2006, porém havia a previsão de mudança do CAPS II para o antigo prédio da Secretaria Municipal de Saúde que se encontrava em reformas. Com a interdição do antigo prédio do INSS, local que abrigava os serviços, estes passaram a utilizar temporariamente uma ala recém-construída no Hospital São Camilo.

De 2007 a 2013 o CAPS II funcionou na Avenida Presidente Vargas (antiga SMS), quando então foi transferido para uma casa na Rua Dom Pedro. Em julho de 2015 mudou-se para um sobrado localizado na Rua Santo Amaro nº 25, local onde permanece até hoje. A mudança visou contemplar a necessidade de um espaço que permitisse maior qualificação e se adequasse ao o número de atendimentos e demandas que vinham sendo geradas.

O SIACA por sua vez, funcionou na Rua Machado Lopes de 2007 a 2015, quando então, foi transformado em CAPS Infanto-Juvenil Divertidamente, passando a ocupar uma casa na Rua Teodomiro Porto da Fonseca nº 122. Já o CAISM, também ocupou o endereço da Rua Machado Lopes até setembro de 2013, época em que foi oficializado como CAPS AD, mudando-se para a Rua Dona Isabel. Desde julho de

2015, localiza-se do na Rua Dom Pedro, antigo endereço de funcionamento do CAPS II.

De 2002 a 2016, sucederam-se diversas alterações no CAPS II de Esteio, dentre elas: mudanças na equipe, incluindo sua ampliação, abertura de local para estágio curricular e campo de estágio para residência integrada em saúde, este, através de convênio entre a prefeitura Municipal de Esteio e a Escola de Saúde Pública.

Pertencente à rede municipal de saúde e aberto de segunda à sexta, das 8h às 17h (quinta pela manhã expediente interno), o CAPS II Aquarela é um serviço de saúde mental que atende a pacientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes e que apresentam prejuízo psicossocial. Suas reuniões de equipe são realizadas semanalmente as quintas pela manhã. Além destas, são realizadas reuniões de turno com aproximadamente uma hora de duração nas segundas, terças e sextas pela manhã.

Com orientação advinda dos pressupostos da reforma psiquiátrica e seguindo diretrizes do Ministério da Saúde, o CAPS II de Esteio fundamenta-se nas proposições da Saúde Coletiva. Oferece acolhimento individual e coletivo, administração de medicação, visitas domiciliares, grupos, oficinas terapêuticas, rodas de terapia comunitária, assembleia de usuários, atendimentos individuais (consultas e atendimento de referência). Além destes, dispõe de serviço de ambiência, espaço destinado a usuários que demandem atenção mais direta por determinado período de tempo, seja pela agudização momentânea do quadro, seja pela precariedade da rede de apoio que dificulte, por exemplo, o uso correto da medicação que, nestes casos, é administrada no próprio CAPS. Na ambiência, além da oferta de alimentação (lanche da manhã, almoço e lanche da tarde), os usuários são acompanhados por dois profissionais e fazem atividades diversas.

O CAPS II realiza ainda outra atividade intitulada Assembleia, trata-se de uma reunião quinzenal com pacientes, familiares e profissionais que objetiva discutir, avaliar e propor encaminhamentos, além de problematizar e levantar sugestões sobre as atividades, espaços de convívio e organização do CAPS.

O CAPS II realiza também ações de matriciamento ofertando à Rede Básica de Saúde, suporte em questões que envolvam a saúde mental, propõe ainda, articulação do cuidado em rede com outros serviços: CRAS, CREAS, Hospital Geral, Ministério Público, Defensoria da Mulher, entre outros.

O acolhimento no centro se dá através do contato telefônico direto das UBSs com o técnico de referência do turno no CAPS, responsável por auxiliar na condução da situação. Caracterizada a gravidade, será agendado horário para o acolhimento.

Também são disponibilizados horários de acolhimento para busca espontânea da população, sendo que este deve estar acompanhado de familiar ou pessoa de sua confiança portando os documentos necessários: RG, cartão SUS e comprovante de endereço.

Atualmente seu corpo funcional conta com: quatro psicólogas (mais uma na coordenação), quatro psiquiatras, uma enfermeira (mais uma vaga aguardando substituição), dois técnicos em enfermagem, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, um administrativo, uma estagiária administrativa, um vigia e uma servente.

Sua estrutura física é composta por: uma sala para recepção, uma sala para arquivo, um ambulatório de enfermagem, uma sala de ambiência com cozinha para os usuários (localizada na garagem), uma biblioteca, duas salas para grupos/oficinas, seis salas de atendimento (individual / pequenos grupos / familiares), uma sala multiuso da equipe, uma cozinha para os servidores, um depósito de materiais e oito banheiros.

No momento o CAPS II Aquarela conta com uma média de vinte usuários que passam o dia no serviço (ambiência). Realiza grupos e oficinas, entretanto, ainda não disponibiliza a utilização da música em sua grade de ofertas, fator que estimulou a idealização da intervenção. Dentre as atividades desenvolvidas encontramos rodas de Terapia Comunitária e assembleia como os pacientes (quinzenal), além de grupos e oficinas como: de apoio, jogos, psicoterapia, artesanato, familiares, mapas e cidade, reacolhimento, leitura e escrita, GAM (Gestão Autônoma da Medicação), medicamentos, grupo de Jovens e oficina Temática.

Este projeto de intervenção tem como proposta desenvolver atividades musicais que possam envolver usuários e equipe de trabalhadores do serviço, a trajetória percorrida para organização da intervenção será apresentada a seguir.

4. TRAJETÓRIA DA CONSTRUÇÃO DA DINÂMICA

Do planejamento à execução da dinâmica, etapas necessárias ao seu êxito foram observadas. A escolha do serviço partiu do conhecimento prévio do interesse que a coordenação do Caps Aquarela possuía em ofertar alguma atividade musical a seus usuários. Acolhido o projeto, ficou acordado que, a fim de propiciar a familiarização com o público alvo e agregar informações que pudessem fornecer subsídios ao projeto, seria realizado visitas prévias ao local. Estas foram fundamentais para a aproximação com a equipe, usuários e rotina do serviço, bem como para a análise da estrutura, salas, destinações, possibilidades e limitações.

Foram visitas que oportunizaram melhor entendimento acerca de aspectos relacionados ao cotidiano do centro, suas demandas e perfis, auxiliando na adequação e formulação da proposta. Estes encontros viabilizaram ainda, identificar interesses, vínculos e preferências musicais dos usuários. Tais informações, mais tarde foram utilizadas num processo de construção da dinâmica, que partiu do reconhecimento das propensões, estilos e melodias que marcam e/ou marcaram suas trajetórias.

Para a definição do formato e repertório da atividade, mesmo considerando a pré-existência de ideias propositivas, estas foram definidas após as visitas realizadas e acordadas conjuntamente com a equipe do centro. A partir das análises e percepções levantadas nos encontros, foi então formulada a proposta interventiva: uma atividade de intervenção musical, adequada à estrutura e particularidades do centro que articulasse usuários, equipe e possíveis apoiadores. Esta teria duração de aproximadamente seis horas, incluindo a presença de um grupo musical e finalizando com um almoço festivo.

Detalhes a cerca de sua execução, foram definidos conjuntamente com a equipe, negociados e acordados com os participantes. Foi um processo de pesquisa e definições gerado a partir das possibilidades e perspectivas do grupo. Antecedeu a sua realização, na data pactuada, o planejamento com a preparação prévia, que implicou na articulação de musicistas e infraestrutura demandada.

A escolha dos músicos se deu a partir do conhecimento de algumas pessoas ligadas ao meio musical ou que com ele se identificam. Ao longo do projeto foram feitos contatos e convites verificando a disponibilidade e desejo destes em participar.

Aos poucos uma banda foi sendo montada e o que até então era iniciativa própria, transformava-se em um desejo coletivo com a chegada de outros instrumentistas.

Aderiram à proposta, sete integrantes, formando assim, uma banda composta por: vilões e vozes, baixo, bateria, harmônica, guitarra e percussão. Tal formato foi concebido visando uma dinâmica atrativa que pudesse ofertar diferentes possibilidades, oportunizando alternativas de interação com os usuários. Através da oferta de instrumentos variados, buscou-se deixar o grupo à vontade, incentivando possíveis interações.

Ensaios da banda, realizados no período de dois meses, serviram para definições de formato, duração do show, repertório, arranjos, performances e outras possibilidades. Auxiliaram ainda no planejamento das atividades que faríamos durante o período de preparação do almoço, um “salchipão” que seria ofertado após o show, finalizando a dinâmica e propiciando um momento de interação entre todos os envolvidos na atividade, usuários, trabalhadores, músicos e comunidade.

5. A INTERVENÇÃO ACONTECE

A atividade na data pactuada teve início em torno de 6h da manhã com o encontro da banda em Porto Alegre. Após a organização dos instrumentos e demais itens necessários à realização do evento, nos deslocaram rumo ao CAPS Aquarela em Esteio. Chegando ao destino, deu-se início à preparação através da montagem da estrutura necessária. Foi algo que demandou em torno de uma hora, período no qual os usuários aos poucos iam chegando. Começava a se instaurar um clima de expectativa e interação, alguns já demonstravam interesse em certos instrumentos, outros levaram seus próprios instrumentos e até letras que compunham no passado. Os que ainda tinham dificuldades em interagir, pareciam ansiosos pelo começo, curiosos com o que viria a ocorrer.

Aos poucos o cenário foi tomando forma e a ansiedade aumentando. Entre usuários e equipe, havia aproximadamente trinta pessoas. Ainda na passagem de som, aos primeiros acordes, foi possível perceber em alguns, certo ar de admiração pelo que se instaurava. Afinal, não fazia parte da rotina deles no serviço o que estava acontecendo, algo novo, até então não experimentado. Essa estranheza, de certa forma aumentou nosso compromisso e serviu de combustível para nos doarmos ainda mais.

Aproximadamente às 9h começou o show, em seu repertório procuramos agregar músicas e gêneros musicais que marcaram e/ou ainda marcam as trajetórias dos presentes. Assim, foi possível fazer da diversidade o ponto forte da apresentação. Num universo que incluiu reage, jovem guarda, bossa nova, sertanejo, gospel e rock, foi possível contemplar um pouco das preferências individuais dos participantes.

Outro ponto a destacar, foi a heterogeneidade da banda, contou com participantes de idades entre quatorze e sessenta anos, fator que auxiliou na identificação entre usuários e músicos, uma vez que encontravam-se pessoas de idades distintas nos dois grupos. Esta formação possibilitou ainda, destacar o quanto a música é capaz de transpor o tempo e como o relacionamento interpessoal independe de idade.

Para o reconhecimento das preferências musicais, realizou-se uma pesquisa prévia com os usuários. Foi ofertado a eles um questionário com perguntas acerca de quais gêneros musicais preferiam, quais músicas marcaram suas infâncias e o que atualmente ouviam ou gostariam de ouvir. Tal questionário foi instrumento

fundamental para a formulação da dinâmica e repertório montado, este contou com 22 músicas divididas em dois blocos de 11.

Na execução das duas primeiras, alguns usuários ainda demonstravam certa timidez e estranhamento com a atividade, porém já a partir da terceira, foram sentindo-se mais a vontade e tornaram-se mais participativos. Houve determinados momentos onde a alegria e a emoção contagiou o grupo, levando a maioria a dançar, pular, bater palmas ou divertir-se a sua maneira. Foram instantes gratificantes em que externaram seus sentimentos através da dinâmica musical.

Ao finalizar o primeiro bloco era perceptível a vontade de alguns em apresentarem-se, foi quando transformamos o intervalo dos blocos em um espaço aberto aos desejos e aptidões dos presentes. Primeiramente, foi ao palco um usuário que trouxera composições que havia feito ao longo de sua vida, eram muitas e certamente não teríamos como escutar a todas. Ele tocava guitarra e violão, logo sentiu-se a vontade e executou três de suas canções. Durante a execução, juntaram-se a este, outros dois usuários que improvisaram percussões com chocalho e bongô. Percebia-se a satisfação deles e dos demais presentes quando da apresentação, afinal, juntamente com uma banda e a potencialidade dos instrumentos, expunham ao grupo habilidades e sentimentos, num momento inusitado capaz de gerar em muitos, orgulho pelas participações.

Outro fato marcante foram as declamações apresentadas por um usuário. Conhecido morador da cidade e autor de diversas poesias e letras de musicais, está prestes a lançar seu primeiro livro com apoio do CAPS e instituições de Esteio. Causou comoção sua interpretação, sabedoria e criatividade. Foi um momento de interação entre usuários, pois enquanto declamava, era acompanhado ao fundo musical executado num violão por outro usuário.

As surpresas seguiram-se, quando um dos presentes, até então muito tímido e inquieto, criou coragem e resolveu pedir para cantar algumas músicas do grupo Legião Urbana. Percebia-se séria limitação em sua dicção, mesmo assim não se constrangeu e fez daquele momento, um momento de rara beleza em que a disposição e as emoções ficaram acima de qualquer adversidade.

No segundo bloco musical, já com os presentes bem mais descontraídos, além do repertório que havíamos planejado executar, procuramos atender a alguns pedidos. Era perceptível a felicidade e emoção no semblante do solicitante quando da execução da sua música, levando um dos usuários inclusive ao choro.

Finalizado o show, antes de partirmos para os preparativos do almoço, recorremos a uma estratégia que havíamos pensado, para que o clima festivo se mantivesse e contemplasse as preferências musicais dos usuários, levamos um pen drive com a gravação de músicas e gêneros solicitados no questionário aplicado e que não foram contempladas no show. Isto auxiliou em muito a interação. Determinadas músicas produziam comentários e suscitavam lembranças entre os participantes, gerando integração e rodas de conversas. Aproveitamos este período de preparação do almoço para interagirmos com os presentes. O carinho, diálogo, valorização e escutas, possibilitaram o estabelecimento de um clima harmonioso e de satisfação, este foi também o momento no qual pudemos conhecer o grupo de maneira mais individualizada, dando-lhes uma atenção mais particularizada, respeitando suas condições psicossociais.

Levando em conta as carências e limitações dos usuários, o fato de ofertar-se uma refeição ao final, foi algo que colaborou na adesão à intervenção. São pessoas que muitas vezes não tem o que comer e necessitam do CAPS não só para dar continuidade em seu tratamento, mas também alimentar-se. Após o almoço, seguiu-se a atividade visando averiguar a abrangência de objetivos alcançados pela intervenção. Neste sentido, procurou-se ouvir usuários e equipe do centro acerca de suas impressões e considerações. Foi um momento de reconhecimento tanto da equipe, como da maioria dos usuários. Ambos explicitaram o desejo de novas intervenções semelhantes, propondo que retornássemos em outras ocasiões, algo prontamente aceito pelos integrantes da banda que ficaram de avaliar uma nova data.

6. AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE

A avaliação da atividade em sua dimensão e alcance foi realizada com base em percepções, constatações dos momentos vividos e escuta dos atores. Acredito que a intervenção satisfizesse seus objetivos, enquanto possibilitou que os usuários exercitassem a partir de um coletivo de criação, a cidadania. Utilizando-se a música como meio de integração, participação e valorização, foi possível à equipe, verificar determinadas características individuais ainda desconhecidas que poderão auxiliar na condução de seus trabalhos.

Após a intervenção, tanto usuários, em sua maioria participativos, quanto a equipe, demonstraram interesse na continuidade de atividades que utilizem a música como ferramenta no cuidado e promoção à saúde. Alguns integrantes da equipe relataram que houve momentos nos quais se surpreenderam com a iniciativa, interesse e capacidade de interação de determinados usuários, denotando assim a força que atividades como esta podem exercer na produção do conhecimento, estreitamento de vínculos e valorização de capacidades.

Durante o transcurso do show, à medida que eram provocados a participar da dinâmica, usuários e equipe puderam experimentar momentos de leveza e inspiração, propiciando um clima harmonioso em que as diferenças eram respeitadas e as iniciativas valorizadas.

Por sua vez, nos relatos dos músicos integrados ao projeto, houve consenso quanto à validade e importâncias de iniciativas como esta. Para alguns, mais jovens, foi a primeira experiência neste sentido, algo ainda não vivenciado que por sua declarações poderão render frutos, afinal, manifestaram o desejo em participar de novos projetos que venham a surgir. Sem dúvida foi uma experiência inesquecível para quem de alguma forma participou, receber o reconhecimento e visualizar no semblante dos presentes o ar de satisfação é algo indescritível. Uma oportunidade na qual se pôde levar descontração, motivação e afetividade a quem, devido sua atual condição, necessita valorização e ampliação dos laços socioafetivos. Talvez consista aí, a maior recompensa pelo trabalho realizado.

Desafiadora, gratificante e estimuladora, são palavras que descrevem a atividade. Desenvolvida a partir da experimentação de uma intervenção musical, proporcionou a oportunidade de serem compartilhados sentimentos, encantos,

espontaneidades e potencialidades inerentes às pessoas, que, no entanto, por vezes ficam reprimidas.

Desde as primeiras reuniões realizadas com a equipe até a consolidação e realização do evento, muitas etapas foram trilhadas, um processo que envolveu planejamento e dedicação. A ideia de realizar uma intervenção objetivando a promoção da saúde através da utilização de uma atividade musical, foi muito motivadora, se havia expectativas e apreensões em relação a seu desfecho, também havia a vontade e certeza necessárias à continuidade.

E assim foram-se praticamente seis meses, entre idas e vindas que aos poucos estreitavam laços e davam corpo ao projeto. Este me possibilitou vivenciar a relevância que o uso da expressão artística pode assumir frente à terapia de reabilitação social, um aprendizado gerado a partir da demonstração de sentimentos e de trocas estabelecidas. Pude perceber o quanto determinadas ações, relativamente simples, revelam-se potenciais estratégias para a humanização, criação de vínculos, produção de conhecimento e promoção da saúde. Necessário, portanto, que se reflita e valorize cada vez mais a contribuição da arte nos cuidados à saúde mental, buscando-se alternativas ao seu incremento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante observar que a possibilidade de reinserção do sujeito em sofrimento psíquico na família, comunidade e trabalho, somente tornou-se viável a partir da criação dos CAPS como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. A capacidade de fazer do usuário um membro participativo e comprometido com o projeto é afirmada quando verificamos o envolvimento destes nas atividades propostas. Seu modelo democrático, aberto a parcerias e inovações, possibilita maior interesse dos usuários em virtude da diversidade de oportunidades.

Para que se reconstrua a cidadania e estimule capacidade de estabelecer relações interpessoais, é indispensável que se promova a autonomia e autoestima daqueles que sofrem com problemas psíquicos. Apesar das dificuldades inerentes ao processo de solidificação de um novo modelo de cuidado em saúde mental no Brasil, há de se valorizar as atividades artístico culturais que os CAPSs possam promover, estimulando o ingresso de artistas nesses serviços através da incorporação desses profissionais nas equipes multidisciplinares ou de possíveis apoiadores, voluntários e parceiros que venham a auxiliar no fortalecimento de vínculos e reafirmação dos usuários como cidadãos.

Para promovermos saúde é necessário que aprendamos cada vez mais a identificar nos indivíduos suas aspirações, necessidades e ambiente natural (político e social) que vivem. Possíveis ações favoráveis com relação ao bem-estar físico, mental e social destas pessoas, nascem de tais percepções.

Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (Leavell & Clark, 1976: 19).

Esta relação se faz necessária à medida que percebemos que para os usuários a troca de experiências pode ir além daquelas realizadas com seu grupo de convívio e/ou cuidadores. Também é no novo, no inusitado e propositivo que muitas vezes os profissionais têm a oportunidade de verificar aspectos até então desconhecidos e assim fortalecer os projetos terapêuticos estabelecidos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Asilos, alienados e alienistas**. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. **Avaliação em Saúde Mental**: Da Mensuração Diagnóstica e Psicopatológica em Direção à Complexidade no Campo da Saúde e das Políticas Públicas. In: PINHEIRO, R.; et al. *Desinstitucionalização da Saúde Mental: Contribuições para Estudos Avaliativos*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias expressivas**: arte-terapia, arte-educação, terapia-artística. São Paulo: Vetor, 2000.

BRASIL – **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília /DF: Senado 1988.

_____ – Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990

_____ – Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 a. 86p.

BRASIL. Decreto-Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República: Casa Civil. Brasília, 6 de abril de 2001; 180o da Independência e 113o da República.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1989. Projeto de Lei 3.657 de 1989. Diário do Congresso Nacional. 29 de setembro de 1989. pp.10.696-10.699.

CASTRO, E. D.; INFORSATO, E. A.; LIMA, E. A.; LIMA, L. J. C. **Projeto Didático-Assistencial Programa Permanente Composições Artísticas e Terapia Ocupacional**, encaminhado a ABADHS, junho 2003.

DALMOLIN, B. M. **Trajetória da saúde mental no Brasil: da exclusão a um novo modelo**. Mundo Saúde, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 51-58, 2000.

GUIMARÃES, R. A. Musicoterapia, uma opção no tratamento da depressão e tristeza dos idosos. 2000.

LEAVELL, S. & CLARCK, E. G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. Ann. Review of Public Health, 11: 39-51, 1990.

MALUF, J. C. G. **Afinando diferenças: o processo de construção artística do Coral Cênico Cidadãos Cantantes (1996-2004)**. 2005. 382 f. Dissertação (Mestrado em Música). Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". São Paulo, 2005.

NICÁCIO, M. F. **O processo de transformação em saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura**. 1994. 193 fls. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1994.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004.

APÊNDICE A – Questionário realizado com os usuários

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**PESQUISA - TCC - INTERVENÇÃO
A MÚSICA NA PRODUÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DO CAPS**

Nome:

Idade:

- 1) Qual gênero musical mais gostas de escutar?**

- 2) Cite uma música que marcou sua infância ou adolescência. Se possível mencione autor ou interprete.**

- 3) Quais artistas ou grupos musicais gostas de escutar atualmente?**

- 4) Cite uma música que gostarias de ouvir. Se possível mencione autor ou interprete.**

APÊNDICE B – Fotos preparação da estrutura
(palco, aparelhagens e instrumentos)



Fonte: elaborada pelo autor

APÊNDICE C – Fotos da apresentação



Fonte: elaborada pelo autor

APÊNDICE D – Fotos interação com usuários







Fonte: elaborada pelo autor